

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

3988 # Reclam
MMLID: 481799

EPOC ID: 1703283007900:
RECEIVED

MAR 21 2018

PRIME CLERK LLC

Claim No. [3988]
Initials [R][W]

COPY

Debtor Commonwealth of Puerto Rico has listed your claim in their Creditor List on Schedule G -- Income Tax Refunds - Corporations and Individuals as a Contingent general unsecured claim in the amount of \$1,320.00. You must timely file a proof of claim or be forever barred from participating or sharing in any distribution or being treated as a claim for purposes of voting or distribution.

El deudor Commonwealth of Puerto Rico ha listado su reclamación en la lista de acreedores en el Schedule G -- Reembolso de Impuestos - Empresas y Individuos como un reclamo Contingente no asegurado por un monto de \$1,320.00. Debe presentar una prueba de reclamación oportunamente o se le prohibirá por siempre participar o compartir en cualquier distribución o ser tratado como un reclamo para fines de votación o distribución.

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

RODRIGUEZ SIERRA, ELBA

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

769

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

José L. Fontanar Guzmán

Elba D. Rodriguez Sierra

2. Has this claim been acquired from someone else? ☒ No / No
☐ Yes. From whom? Sí. ¿De quién?

¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?

3. Where should notices and payments to the creditor be sent? **Where should notices to the creditor be sent?**
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) **RODRIGUEZ SIERRA, ELBA**
13449 MEADOW BAY LOOP
ORLANDO, FL 32824

769

¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)

407-858-0519 (Español)

Contact phone / Teléfono de contacto

Contact email / Correo electrónico de contacto

Where should payments to the creditor be sent? (if different)
¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)

Name / Nombre

Number / Número Street / Calle

City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Contact email / Correo electrónico de contacto

4. Does this claim amend one already filed? ☒ No / No
☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known)
¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente? Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo)
Filed on / Presentada el (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ☒ No / No
☐ Yes. Who made the earlier filing?
¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ☒ No / No
☐ Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>)
¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico? Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>).

7. Do you supply goods and / or services to the government? ☒ No / No
☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:

¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?

Vendor / Contract Number | Número de proveedor / contrato: _____

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:
Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

Elba S. Rodriguez Sierra

8. How much is the claim? \$ 2,640.00 Does this amount include interest or other charges?
¿Cuál es el importe de la reclamación? ☒ No / No
☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).
Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim? Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.
¿Cuál es el fundamento de la reclamación? Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.
Reintegro Planillas AÑO 2014 y 2015

10. Is all or part of the claim secured? ☒ No / No
☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.
Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.
Nature of property / Naturaleza del bien:
☐ Motor vehicle / Vehículos
☐ Other. Describe:
Otro. Describir: _____
Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____
Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)
Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.
Value of property / Valor del bien: \$ _____
Amount of the claim that is secured /
Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____
Amount of the claim that is unsecured /
Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____
(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)
(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)
Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /
Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____
Annual Interest Rate (on the Petition Date)
Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %
☐ Fixed / Fija
☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease? ☒ No / No
☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.
¿Esta reclamación está basada en un Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____
Elba D. Rodríguez Duric

12. Is this claim subject to a right of setoff?

☒ No / No

☐ Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien: _____

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☐ No / No

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 16 MAR 20 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Ella D. Rodriguez Sierra

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Elba

I

Rodriguez SIERRA

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

13449 Meadow Bay Loop

Number / Número

Street / Calle

Orlando

City / Ciudad

FLA

State / Estado

32824

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto 407-858-0519

Email / Correo electrónico

Ella D. Rodriguez Sierra

OPCIÓN 94		<input type="checkbox"/> PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)		Número de Serie	
Liquidador	Revisor	2015	ESTADÍSTICA ASOCIADO DE PUERTO RICO	2015	
PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS		ANO CONTRIBUTIVO 2015 O ANO COMENZADO EL			
de de Y TERMINADO EL de de					
Nombre del Contribuyente		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Elba		I. Rodríguez		Sierra	
Dirección Postal		Número de Seguro Social Contribuyente			
13449 Meadow Bay Loop					
Orlando, FL 32824		Fecha de Nacimiento			
		Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
Nombre e Inicial del Conyuge		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Jose L.		Fontanez		Guzman	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización) Número, Calle		Número de Seguro Social Conyuge			
Código Postal		Fecha de Nacimiento del Conyuge			
		Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
Cambio de Dirección: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		Solicito Prorroga: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
Solicitud de Prorroga: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		Sello de Recibido			
Encasillado 1		E ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:			
SI NO		1. <input checked="" type="radio"/> Casado que vive con su conyuge y rinde planilla conjunta			
A. <input type="radio"/> Ciudadano de Estados Unidos?		2. <input type="radio"/> Casado que no vive con su conyuge (No jefe de familia)			
B. <input type="radio"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año?		(Indique nombre y seguro social del conyuge arriba)			
C. <input type="radio"/> Otros ingresos exentos de contribución?		3. <input type="radio"/> Jefe de familia (No para casados)			
Indique total \$ (Someta Anejo)		4. <input type="radio"/> Soltero			
D. FUENTE DE MAYOR INGRESO:		5. <input type="radio"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del conyuge)			
1. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas					
2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal					
3. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada					
4. <input checked="" type="radio"/> Retirado/Pensionado					
5. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)					
Su ocupación		Ocupación conyuge			
CONTRATO GOBIERNO:		<input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Conyuge			
Encasillado 2		Encasillado 3			
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas		A-Contribución Retenida			
00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN		B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas			
(Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2C-W-2CPR o W-2, según aplique).					
01 Total de comprobantes con esta planilla					
C- Salarios del Gobierno Federal (Total de		Contribución Retenida			
Formularios W-2 con esta planilla)		Salarios Federales			
2. Otros Ingresos (o Perdidas):					
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)					
B) Participación distributable en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)					
C) Participación distributable en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)					
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)					
E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)					
F) Participación distributable en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)					
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)					
H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)					
I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)					
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)					
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)		5,921			
L) Póliza recibida por divorcio o separación (Num. seguro social del que paga)					
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)					
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)					
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)					
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)					
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)					
R) Pólizas cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)					
S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)		5,921			
3. Total Ingreso Bruto (Sume líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)		5,921			
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe)					
5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)		5,921			

Elba S. Rodriguez Sierra

Encasillado 3		Encasillado 4		Encasillado 5	
5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
6 DEDUCCION FIJA: Si marco en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$3,150; el bloque 2 anote \$2,100; el bloque 3 anote \$2,730; el bloque 4 anote \$2,100. Si marco el bloque 5 y su conyuge detalló las deducciones anote cero. Si su conyuge ya declaró sobre \$7,675, anote cero. 3,150		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
7 Total deducciones detalladas (Anejo A Individuo, Parte I, línea 16) 3,150		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
8 Deducción fija o deducciones detalladas (Anejo A Individuo, Parte II, línea 6 o 7) 3,150		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
9 Total deducciones adicionales (Anejo A Individuo, Parte II, línea 12) 3,000		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
10 Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones) 3,000		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
11 EXENCIÓN PERSONAL: Si marco bloque 1 anote \$3,000; bloque 2 \$1,300; bloque 3 \$3,000; bloque 4 \$1,300; bloque 5 \$1,500		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
12 EXENCIÓN POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
A) No universitarios. Categoría (N) 00		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
B) Universitarios. Categoría (U) 00		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más. Categoría (I) 00		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
D) Total Exención por Dependientes (Suma líneas 12A a la 12C) 6,150		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
13 Total Deducciones y Exenciones (Suma líneas 8, 9, 10, 11 y 12D) 0		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
14 INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCION (Línea 5 menos línea 13. Si la línea 13 es mayor que la línea 5, anote cero) 0		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
15 CONTRIBUCION: 01 <input type="radio"/> 1 Según Tabla <input type="radio"/> 2 Especial sobre ganancias de capital <input type="radio"/> 3 Extranjero no residente		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
16 Cantidad de Ajuste Gradual (Determine este ajuste si la cantidad reflejada en la línea 14 es mayor de \$75,000) (Anejo F Individuo, línea 7) 03		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
17 Exceso de la Contribución Básica Alternativa sobre la Contribución Regular (Anejo D Individuo, Parte II, línea 5) (Véanse instrucciones)		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
18 Contribución sobre intereses sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte I, línea 6)		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
19 Contribución especial sobre dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetas a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 4A)		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
20 Contribución sobre dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3, pasé a la línea 3) 3,150		5 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5, pasé a la línea 5) 5,921	
21 Contribución sobre distribuciones de IRA o Cuentas de Aportación Educativa que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. (Anejo F Ind., Parte VII, línea 2)		3 Ingreso Bruto Ajustado (De la línea			

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☐ Sí ☐ No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Pre-1900 Conservation 20710200

OPCIÓN 94

PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN DE INGRESOS DE INDIVIDUOS

Exhibit Page 7 of 10

Número de Serie

Liquidador

Revisor

2014

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE HACIENDA

2014

PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS
AÑO CONTRIBUTIVO 2014 O AÑO COMENZADO EL

de de Y TERMINADO EL de de

R G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M

Nombre del Contribuyente

Inicial

Apellido Paterno

Apellido Materno

Elba

I.

Rodriguez

Sierra

Dirección Postal

HC 05 Box 7019
Guaynabo, PR

Código Postal 00971-9577

Nombre e Inicial del Cónyuge

Apellido Paterno

Apellido Materno

Jose

L.

Fontanez

Guzman

Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)

Código Postal

Correo Electrónico (E-Mail)

Número de Seguro Social Contribuyente

Fecha de Nacimiento

Sexo

Día Mes Año

Número de Seguro Social Cónyuge

Fecha de Nacimiento del Cónyuge

Día Mes Año

Incapacitado:

Contribuyente Cónyuge

Teléfono Residencial

Teléfono del Trabajo

Cambio de Dirección: Si No

Solicitó Prórroga: Si No

PLANILLA ENMENDADA

FALLECIDO DURANTE EL AÑO: Día Mes Año

CONTRIBUYENTE CONYUGE

CONYUGE SUPERSTITE RINDE OTRA PLANILLA PARA EL AÑO CONTRIBUTIVO (Indique seguro social del cónyuge fallecido)

Sello de Recibido

Encasillado 1

SI NO

A. Ciudadano de Estados Unidos?

B. Residente de Puerto Rico al finalizar el año?

C. Otros ingresos exentos de contribución?

Indique total \$ (Someta Anejo)

D. FUENTE DE MAYOR INGRESO:

1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas

2. Empleado del Gobierno Federal

3. Empleado de Empresa Privada

4. Retirado/Pensionado

5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

Su ocupación Ocupación cónyuge

E. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:

1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta

2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)

(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)

3. Jefe de familia (No para casados)

4. Soltero

5. Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)

CONTRATO GOBIERNO:

Contribuyente Cónyuge

Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas, rinden planilla conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a la 25 del Encasillado 4, y pase al Anejo CO Individuo.

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

A-Contribución Retenida

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN
(Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2cW-2cPR o W-2, según aplique).

01 Total de comprobantes con esta planilla

Contribución Retenida

Salarios Federales

C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)

2. Otros Ingresos (o Pérdidas):

A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)

B) Participación distributable en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)

C) Participación distributable en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)

D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)

E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)

F) Participación distributable en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)

G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)

H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)

I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)

J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)

K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)

L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga)

M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)

N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)

O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)

P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)

Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)

R) Planos suscritos y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)

S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)

3. Total Ingreso Bruto (Sume líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)

4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe)

5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)

Encasillado 2

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Elba S. Rodriguez

Encasillado 3		6,266 00	
5. Ingreso Bruto Ajustado (De la línea 5, página 1) (01) 6,266 00			
6. DEDUCCIÓN FIJA: Si marcó en el Encasillado 1 el bloque 1 anote \$3,150, el bloque 2 anote \$2,100, el bloque 3 anote \$2,700, el bloque 4 anote \$2,100. Si marcó el bloque 5 y su cónyuge detalló las deducciones anote cero. Si su cónyuge no detalló anote \$1,575 (02) 3,150 00			
7. Total deducciones detalladas (Anejo A Individuo, Parte I, línea 16) (03) 00			
8. Deducción fija o deducciones detalladas (Anejo la mayor de la línea 6 o 7) (04) 3,150 00			
9. Total deducciones adicionales (Anejo A Individuo, Parte II, línea 12) (05) 00			
10. Pago de servicio telefónico por comunicación con personal militar en zona de combate (Véanse instrucciones) (06) 00			
11. EXENCIÓN PERSONAL: Si marcó bloque 1 anote \$3,000, bloque 2 \$1,300, bloque 3 \$3,000, bloque 4 \$1,300, bloque 5 \$1,500 (07) 3,000 00			
12. EXENCIÓN POR DEPENDIENTES (Complete el Anejo A1 Individuo, véanse instrucciones)			
A) No universitarios: Categoría (N) (10) x \$2,500 (11) 00			
B) Universitarios: Categoría (U) (14) x \$2,500 (15) 00			
C) Incapacitados, ciegos o de 65 años o más: Categoría (I) (18) 1 x \$2,500 (19) 2,500 00			
D) Total Exención por Dependientes (Suma líneas 12A a la 12C) (20) 2,500 00			
13. Total Deducciones y Exenciones (Suma líneas 8, 9, 10, 11 y 12D) (21) 8,650 00			
14. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCIÓN (Línea 5 menos línea 13. Si la línea 13 es mayor que la línea 5, anote cero) (30) 0 00			
15. CONTRIBUCIÓN: (01) <input checked="" type="radio"/> 1 Según Tabla <input type="radio"/> 2 Especial sobre ganancias de capital <input type="radio"/> 3 Extranjero no residente (02) 0 00			
16. Cantidad de Ajuste Gradual (Determine este ajuste si la cantidad reflejada en la línea 14 es mayor de \$75,000) (Anejo P Individuo, línea 7) (03) 00			
17. Exceso de la Contribución Básica Alterna sobre la Contribución Regular (Anejo O Individuo, Parte II, línea 5) (Véanse instrucciones) (04) 00			
18. Contribución sobre intereses sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte I, línea 6) (05) 00			
19. Contribución especial sobre dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetas a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 4A) (06) 00			
20. Contribución sobre dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1) (07) 00			
21. Contribución sobre distribuciones de IRA o Cuentas de Aportación Educativa que consistan de ingresos de fuentes dentro de P.R. (Anejo F Ind., Parte VII, línea 2) (08) 00			
22. Contribución sobre distribuciones de IRA a pensionados del Gobierno (Anejo F Individuo, Parte VII, línea 3) (09) 00			
23. Contribución sobre distribuciones y transferencias de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, línea 3) (10) 00			
24. Contribución especial sobre ingreso neto derivado de Proyectos Filmicos o de Infraestructura bajo la Ley 362-1999 o Ley 27-2011, y de negocios con decreto de exención bajo la Ley 135-1997, y negocios con acuerdo especial bajo la Ley 1-2013 (Anejo K Individuo, Parte II, línea 12, Anejo L Individuo, Parte II, línea 14, Anejo M Individuo, Parte II, línea 8 o Anejo N Individuo, Parte II, línea 10) (11) 00			
25. Contribución sobre ingresos de equipos de béisbol de Grandes Ligas y la Asociación Nacional de Baloncesto de los E.U. (Anejo F Individuo, Parte VI, línea 2) (12) 00			
26. TOTAL CONTRIBUCIÓN DETERMINADA (Suma líneas 15 a la 25 o anote la cantidad del Anejo CO Individuo, línea 28, según aplique) (13) 0 00			
27. Recobro de crédito reclamado en exceso (Anejo B Individuo, Parte I, línea 3) (14) 00			
28. Crédito para Contribuyentes Asalariados (Véanse instrucciones) (15) 00			
29. Créditos contributivos (Anejo B Individuo, Parte II, línea 25) (16) 00			
30. RESPONSABILIDAD CONTRIBUTIVA (Suma líneas 26 y 27 menos línea 28 o 29, la que aplique. Si es menos de cero, anote cero) (17) 0 00			
31. CONTRIBUCIÓN RETENIDA, PAGADA Y CRÉDITOS REEMBOLSABLES:			
A) Mediante retención sobre salarios (Suma las líneas 1A y 1C del Encasillado 2 o líneas 1A y 2A del Anejo CO Individuo) (18) 00			
B) Mediante retención sobre anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 13) (19) 1,320 00			
C) Otros pagos y retenciones (Anejo B Individuo, Parte III, línea 17) (20) 00			
D) Crédito por Trabajo (Véanse instrucciones) (21) 00			
E) Crédito de la Oportunidad Americana (Someta Anejo B2 Individuo) (22) 00			
F) Total Contribución Retenida, Pagada y Créditos Reembolsables (Suma líneas 31A a la 31E) (23) 1,320 00			
32. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Si la línea 31F es menor que la línea 30, anote diferencia aquí, de lo contrario, en línea 37) (24) 00			
33. Menos: Cantidad pagada con prórroga automática (25) 00			
34. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Si la línea 32 es mayor que la línea 33, anote la diferencia aquí, de lo contrario, en la línea 37) (26) 00			
35. Adición a la Contribución por Falta de Pago de la Contribución Estimada (Anejo T Individuo, Parte II, línea 21) (27) 00			
36. Contribución especial a individuos que llevan a cabo industria o negocio por cuenta propia (Véanse instrucciones) (28) 00			
37. Menos: Exceso de Contribución Retenida, Pagada y Créditos Reembolsables (29) 1,320 00			
38. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla (30) 00			
(b) Intereses (31) 00			
(c) Recargos y Penalidades (32) 00			
39. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Suma líneas 34 a la 36 menos líneas 37 y 38(a) y anote aquí. Si es menos de cero, anote la diferencia en línea 40) (33) 00			
40. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Suma líneas 30, 35 y 36 menos líneas 31F y 33. Indique distribución en la línea A, B, C y D) (34) 00			
A) Acreditar a la contribución estimada 2015 (35) 00			
B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (36) 00			
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (37) 00			
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado 5) (38) 1,320 00			

Encasillado 5		AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO	
Tipo de cuenta	Número de ruta/tránsito	Número de su cuenta	
<input type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros	0000000000	0000000000000000	
Cuenta a nombre de:	(Nombre completo en letra de molde según aparezca en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)		
<div> <div>  <div> <div>Fecha</div> <div>6-4-15</div> </div> </div> <div> <div>  <div> <div>Fecha</div> <div>6-4-15</div> </div> </div> </div> </div>			
Firma del Cónyuge		Firma de la Firma o Negocio	
Firma del Especialista		Número de Registro	
Firma del Especialista		Número de Registro	

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☐ Si ☐ No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista. Período de Conservación: Diez (10) años

Anejo A1 Individuo

Rev. 02.15 (Opción 94)



DEPENDIENTES Y BENEFICIARIOS DE CUENTAS DE APORTACIÓN EDUCATIVA

2014

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Nombre del contribuyente

Elba I. Rodriguez Sierra

Número de Seguro Social

~~10000000000000000000~~

Parte I Información sobre Dependientes (Véanse instrucciones)

55

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARTE I

- No incluya al cónyuge en este anejo. Un individuo casado que vive con su cónyuge no es jefe de familia para fines contributivos, por lo que no debe incluir el nombre del cónyuge en el encasillado de jefatura (línea 01).
- Si reclama el estado personal de jefe de familia, incluya al dependiente que le da dicho derecho en la línea de Jefatura (01), pero no reclame la exención por este dependiente.
- Acompañe este Anejo con su planilla para poder considerar la exención por dependientes.

Jefatura	(01)	Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Categoría J	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social
Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Categoría (N)(U)(O)	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Número de Seguro Social		
(02)	Maria D.	Sierra	Hernandez	Madre	I	10/10/1948	10000000000000000000	
(03)								
(04)								
(05)								
(06)								
(07)								
(08)								
(09)								
(10)								

Parte II Beneficiarios de Cuentas de Aportación Educativa (Véanse instrucciones)

57

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARTE II

- Estos beneficiarios no deberán considerarse al determinar la exención por dependientes. No obstante, si alguno de estos beneficiarios cualifica como su dependiente, deberá incluirlo también en la Parte I de este Anejo.

(01)	Nombre, Inicial	Apellido Pat.	Apellido Mat.	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Parentesco *	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada (No exceder de \$500 cada uno)
	Institución financiera			Número de la cuenta		Número de Identificación Patronal	
(02)	Nombre, Inicial	Apellido Pat.	Apellido Mat.	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Parentesco *	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada (No exceder de \$500 cada uno)
	Institución financiera			Número de la cuenta		Número de Identificación Patronal	
(03)	Nombre, Inicial	Apellido Pat.	Apellido Mat.	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Parentesco *	Número de Seguro Social	Cantidad Aportada (No exceder de \$500 cada uno)
	Institución financiera			Número de la cuenta		Número de Identificación Patronal	
(04)	Total aportaciones (Sume líneas (01) a la (03) y traslade al Anejo A Individuo, Parte II, línea B o al Anejo CO Individuo, línea 10H, según aplique)						

* Véanse instrucciones.

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Elba I. Rodriguez Sierra

Anejo H Individuo

Rev. 02-15 (Opción 94)



Exhibit Page 10 of 10

**INGRESO DE ANUALIDADES
O PENSIONES****2014**

Año contributivo comenzado el _____ de _____ de _____ y terminado el _____ de _____ de _____

Nombre del contribuyente

Elba I. Rodriguez Sierra

Número de Seguro Social

~~XXXXXXXXXX~~

Beneficiario de la pensión (ennegrezca uno): ☐ 1 Contribuyente ☐ 2 Cónyuge 35
 Pensión otorgada por (ennegrezca uno): ☐ 1 ELA ☐ 2 Federal ☐ 3 Patrono de empresa privada
 Lugar donde prestó el servicio: ☐ 1 Puerto Rico ☐ 2 Estados Unidos ☐ 3 Otros _____
 Fecha en que comenzó a disfrutar la pensión: Día _____ Mes _____ Año _____

Parte I Determinación del Costo Pendiente de Recobro (Véanse instrucciones)

1. Costo de la anualidad (cantidad pagada). Si es cero, pase a la Parte II y anote cero en la línea 10	(01)		00
2. Pensión recibida en años anteriores:			
Año: _____			
Cantidad: _____	(02)		00
3. Menos:			
(a) Pensión tributada en años anteriores:			
Año: _____			
Cantidad: _____	(03)		00
(b) Pensión recibida exenta de tributación en años anteriores:			
Año: _____			
Cantidad: _____	(04)		00
4. Total (Sume líneas 3(a) y 3(b))	(05)		00
5. Costo de la pensión recobrado exento de tributación en años anteriores (Línea 2 menos línea 4)	(06)		00
6. Costo de la pensión pendiente de recobro (Línea 1 menos línea 5)	(07)		00

Parte II Ingreso Sujeto a Tributación (Véanse instrucciones)

7. Importe total recibido en el año	(08)	21,266	00
8. Cantidad exenta de tributación	(09)	15,000	00
9. Ingreso de pensión menos la cantidad exenta (Línea 7 menos línea 8. Si es menos de cero, pase a la línea 13)	(10)	6,266	00
10. Costo de la pensión pendiente de recobro (Igual a la línea 6)	(11)	0	00
11. Ingreso de pensión en exceso al costo pendiente de recobro (Línea 9 menos línea 10)	(12)	6,266	00
12. Ingreso de pensión tributable (Anote aquí el importe de la línea 11 o el 3% de la línea 1, lo que sea mayor (pero no mayor que el importe de la línea 9). Anote esta cantidad en el Encasillado 2, línea 2K de la planilla o línea 3K, Columna B o C del Anejo CO Individuo, según aplique)	(13)	6,266	00
13. Contribución retenida sobre anualidad o pensión para el año contributivo (Anote esta cantidad en el Encasillado 4, línea 31B de la planilla)	(14)	1,320	00

Período de Conservación: Diez (10) años